
LA SALUD FÍSICA DE LOS NIÑOS CON ALTAS CAPACIDADES

JORGE BARRACA MAIRAL
Universidad Camilo José Cela
ISABEL ANCILLO GÓMEZ
*Universidad Complutense
de Madrid*

e-mail: jbarraca@ucjc.edu

RESUMEN

Se presentan los resultados de una investigación empírica destinada a conocer la salud general y los principales síntomas físicos de niños superdotados españoles. La muestra estuvo compuesta por 166 sujetos: 94 de altas capacidades (CI 135-170) y 72 de inteligencia media (CI medio = 100), de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 7 y los 17 años. Con un cuestionario de 11 preguntas elaborado al efecto se recabó, a través de los padres, información sobre el historial médico, los ingresos hospitalarios, las principales enfermedades, los síntomas físicos más frecuentes y distintos comportamientos relacionados con la salud. Los análisis estadísticos revelaron que no existían diferencias significativas entre los superdotados y los sujetos control en el número de ingresos hospitalarios ni el número de veces que habían enfermado. Los síntomas nerviosos fueron, en cambio, significativamente más altos entre los superdotados, así como las manifestaciones de irritabilidad y disconformidad. En cambio, su estado

ABSTRACT

The results of an empirical research are submitted in order to know the general health and the main physical symptoms of Spanish gifted children. The sample was composed of 166 subjects: 94 with high abilities (IQ 135-170) and 72 of average intelligence (average IQ = 100), of both sexes and with ages between 7 and 17 years old. Through eleven questions asked to their parents, information regarding their medical history, hospital admissions, main illnesses, the most frequent physical symptoms and other aspects concerning their health were gathered. Statistical analysis showed no significant differences between the gifted and the control subjects neither in the number of hospital admissions nor in the number of times they have fallen ill. However, the nervous symptoms were significantly higher among the gifted subjects, as well as irritability and dissatisfaction. On the other hand, their mood was better (happier and more vital) than the one of the control subjects. These differences were not shown by sex, but they were

anímico fue mejor (más alegre y vital) que el de los sujetos control. Estas diferencias no se matizaron por sexo, pero sí cuando se seleccionaron los sujetos del extremo intelectual más alto (CI > 150). El principal síntoma físico entre los superdotados fue el dolor de cabeza y, en menor medida, el dolor de estómago y el dolor muscular.

PALABRAS CLAVE

Superdotados; altas capacidades; salud; síntomas físicos; bienestar.

when the highest intellectual subjects (IQ > 150) were selected. As a whole, the most frequent physical symptoms in gifted subjects were headaches, and also, but least important, stomachaches and muscle-aches.

KEY WORDS

Gifted; high abilities; health; physical symptoms; well-being.

INTRODUCCIÓN

En el imaginario colectivo pervive aún el estereotipo del superdotado como un niño enfermizo, débil e hipocondríaco. Distintas investigaciones han tratado de desmontar este mito y, en general, entre los expertos del área se considera ahora que los más capaces presentan un desarrollo más armónico y precoz, así como un mejor estado de salud. Sin embargo, esta opinión cuenta con un limitado aval empírico y se da por supuesta a pesar de las contadas investigaciones rigurosas centradas en la condición física de los superdotados. La creencia en su buena salud resulta particularmente aventurada cuando se compara la información de que se dispone sobre ésta frente a la acumulada respecto a su desarrollo educativo, sus relaciones sociales o sus estrategias cognitivas. Sin embargo, no debe olvidarse que el bienestar físico del sujeto condiciona su desarrollo intelectual y social a lo largo de toda la vida.

Terman (1925) fue el iniciador de una serie de estudios, realizados en la universidad de Stanford, desarrollados para descubrir cuáles son los rasgos físicos, mentales y de personalidad característicos de los sujetos superdotados. Su principal aportación fue demostrar que estos niños eran superiores respecto a los de su misma edad en la salud general y física, la salud mental y el ajuste social. Las investigaciones de Terman concluyeron que, ya desde su nacimiento, los niños superdotados mostraban, en conjunto, una notable superioridad física, que se manifestaba en todos los aspectos con la única excepción que suponía la mayor presencia de miopía.

Aunque ha existido una notable controversia respecto a estos trabajos, en conjunto el seguimiento de la cohorte estudiada por Terman (Holahan, 1988) y replicaciones posteriores (Freeman, 1979) han corroborado sus descubrimientos.

Del mismo modo, desde estudios como los realizados por Lubinski y Humphreys (1992) se desprende que, al igual que en el grupo de Terman, los superdotados presentan con menos frecuencia dolores de cabeza, problemas de oído, y menor debilidad; aunque, de nuevo, mayores problemas de visión. La superioridad orgánica de los jóvenes superdotados incluiría sistemas inmunológicos más efectivos, menos tiempo pasado en cama, enfermedades más cortas y pocos casos de enfermedades infantiles severas.

Respecto a los aspectos emocionales, hay que empezar recordando los trabajos de Hollingworth (1926) en los que encontró que los sujetos extremadamente dotados se sentían particularmente frustrados y fuera de lugar. Estas conclusiones han sido confirmadas mucho más recientemente por Webb (1993). Hollingworth (1933) también sostuvo que los sujetos con cocientes intelectuales superiores a 150 mostraban más problemas de tipo psicossomático que la media.

En otra serie de estudios centrados en aspectos relacionados con la vitalidad, los superdotados se muestran más apasionados y enérgicos. Silverman (1994), a partir de los trabajos de Dabrowski y Piechowski (1977), menciona su mayor “excitación neurológica”, que se observa en cinco dominios: psicomotor, sensitivo, imaginativo, intelectual y emocional; y que se materializa en una mayor energía física.

La Teoría de la Desintegración Positiva (Dabrowski, 1967) afirma que el grado hasta el cual un individuo es capaz de lograr altos niveles de desarrollo está en función de sus condiciones para dicho desarrollo (potencialidades), además de las sobre-excitabilidades psíquicas y fuerzas autónomas interiores. La sobre-excitabilidad emocional es la capacidad para profundizar emocionalmente, para estrechar lazos emocionales con los demás, la intensidad, la sensibilidad, la empatía, la culpabilidad y la ansiedad. Los mundos interiores intensos, ricos e incluso turbulentos de los superdotados a menudo se traducen en una mayor conciencia de sufrimiento y dolor. Esta particularidad puede facilitar un menor umbral ante el malestar y la enfermedad.

Fundamentados en esta misma impresión, Colangelo y Zaffrann (1979), Gallagher (1985), Piechowski (1979), y Silverman (1983) opinan que los niños, adolescentes y adultos superdotados muestran un nivel muy alto de sobre-excitabilidad emocional y niveles extraordinarios de sensibilidad. Por eso, los niños superdotados experimentarían reacciones fisiológicas más intensas ante una gran variedad estimular. Además, en caso no desarrollar el conveniente control interior

frente a esta sobre-estimulación, se verán abocados a sufrir mayores reacciones emocionales, lo que les provocará distintas somatizaciones.

En síntesis, el repaso por las investigaciones presentadas saca a la luz un panorama poco esclarecedor respecto a la salud y el bienestar de los sujetos más dotados. Sobre las investigaciones empíricas, con buenos diseños experimentales y amplias muestras, prevalecen los trabajos especulativos y poco concluyentes. La presente investigación tiene como objetivo aportar algunos datos estadísticos sobre la salud de los superdotados y compararla con la de una muestra control. Los aspectos más destacados relativos al bienestar abordados por los trabajos arriba presentados –síntomas físicos, enfermedades, síntomas nerviosos, vitalidad y energía– son analizados a fin de ofrecer una información objetiva correspondiente a la población española.

MÉTODO

Muestra

La muestra estuvo compuesta por 166 sujetos de ambos sexos (109 hombres y 57 mujeres) con edades comprendidas entre los 7 y 17 años. Su procedencia correspondía a dos centros educativos de la Comunidad de Madrid, donde cursaban estudios de Primaria y Secundaria. La muestra estaba dividida entre 94 sujetos de altas capacidades (aquellos con un CI comprendido entre 135 y 170) y 72 sujetos de capacidad intelectual media (CI entre 90 y 130). Los sujetos de altas capacidades fueron seleccionados gracias a la colaboración de uno de los centros escolares que ofrecía un programa de enriquecimiento para sujetos superdotados. Los 72 sujetos de inteligencia media, que conformaron el grupo control, se seleccionaron al azar dentro de los dos centros educativos.

Instrumento

Para esta investigación se desarrolló un instrumento original formado por 11 cuestiones destinadas a ser respondidas por los padres de los sujetos que componían la muestra. Las 11 cuestiones incluían tanto preguntas abiertas como cerradas de opción múltiple (con 2, 4, 5 ó 6 alternativas de respuesta). Aunque el instrumento recaba en general información sobre la salud y el bienestar de los niños, pueden distinguirse en él las siguientes dimensiones:

- a. Frecuencia de enfermedades (ítem 1).
- b. Número y frecuencia de ingresos hospitalarios (ítem 2).
- c. Síntomas nerviosos y conductas relacionadas (ítems 3, 4, 5 y 6).
- d. Afecciones más frecuentes en los últimos meses (ítem 7).
- e. Enfermedades y malestares físicos en comparación con otros sujetos (ítems 8 y 9).
- f. Vitalidad y estado anímico (ítems 10 y 11).

Debido a la combinación de preguntas abiertas y cerradas, así como la distinta naturaleza de sus dimensiones no es posible establecer índices de fiabilidad y validez para este instrumento. Su planteamiento constructivo se enmarca dentro de la encuesta de opinión.

Las medidas de inteligencia (CI) se recabaron por medio de la Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-Revisada: WISC-R (Wechsler, 1993).

Procedimiento

En una reunión mantenida en el colegio se solicitó la conformidad de los padres para el desarrollo de esta investigación. Los padres de los alumnos seleccionados fueron convocados de forma individual a una sesión en la que se les facilitó el cuestionario y las instrucciones para su correcta cumplimentación. Se les invitó a responderlo en casa con calma y contrastando la opinión entre ambos cónyuges. Se solicitó igualmente que, en la medida de lo posible, se consultaran los informes y las pruebas diagnósticas para responder a determinadas cuestiones (por ejemplo, informes en los ingresos hospitalarios, resultados diagnósticos de las enfermedades más importantes, etc.). En la reunión en que se devolvía el cuestionario se volvieron a aclarar algunas dudas sobre algunos puntos concretos y se agradeció la colaboración.

Con los cuestionarios recogidos se llevaron a cabo una serie de análisis estadísticos por medio del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 12.0.

RESULTADOS

En primer lugar, se contrastó por medio de un análisis con la *t* de Student las diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media en el número de enfermedades anuales e ingresos hospitalarios. Los datos se resumen en las tablas 1 y 2.

Tabla 1

Diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media en el número de enfermedades anuales

GRUPO	MEDIA	D.S.	<i>t</i>	SIGNIF.
Superdotados	1,59	0,85	-1,49	>0,05
Inteligencia media	1,79	0,82		

Tabla 2

Diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media en el número de ingresos hospitalarios

GRUPO	MEDIA	D.S.	<i>t</i>	SIGNIF.
Superdotados	1,30	0,53	1,34	>0,05
Inteligencia media	1,26	0,21		

Los resultados demuestran que no hay diferencias significativas entre ambos grupos ni en el número de enfermedades anuales ni en el número de ingresos hospitalarios. Extrapolando a partir de estos dos importantes datos podría concluirse que el nivel global de salud no es diferente por el hecho de tener un CI superior.

No obstante, si se tienen en cuenta otros indicadores de salud menos restringidos aparecen resultados algo diferentes. Por ejemplo, los signos de nerviosismo también fueron analizados con el estadístico de la *t* de Student ofreciendo los resultados que se reflejan en la tabla 3.

Tabla 3

Diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media en la frecuencia de signos de nerviosismo

GRUPO	MEDIA	D.S.	<i>t</i>	SIGNIF.
Superdotados	1,28	0,91	3,14	>0,002
Inteligencia media	0,88	0,72		

En este caso, los datos revelan que los sujetos con altas capacidades exhiben más signos de nerviosismo que el resto de los alumnos.

En la misma línea, las manifestaciones de irritabilidad y disconformidad evidencian diferencias entre los dos grupos de sujetos, como se comprueba en la tabla 4.

Tabla 4

Diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media en la frecuencia de manifestaciones de irritabilidad y disconformidad

GRUPO	MEDIA	D.S.	t	SIGNIF.
Superdotados	2,06	1,10	4,84	>0,001
Inteligencia media	1,29	0,88		

Por tanto, frente a la falta de diferencia en los indicadores más tradicionales de salud (número de enfermedades, ingresos hospitalarios), si se incluyen otros alternativos –más vinculados con el estado de ánimo–, se revelan discrepancias entre los dos grupos y los superdotados aparecen como un grupo que presenta mayores alteraciones.

Por otro lado, un indicador que, probablemente, acoge características de ambos corresponde al nivel general de vitalidad y felicidad. Los resultados de este indicador se incluyen en la tabla 5.

Tabla 5

Diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media en la manifestación de vitalidad y alegría

GRUPO	MEDIA	D.S.	t	SIGNIF.
Superdotados	3,37	0,85	6,57	>0,001
Inteligencia media	2,47	0,88		

En este caso, los superdotados aparecen como el grupo significativamente más vital y alegre.

Una comparación igualmente interesante es la que puede establecerse entre los dos grupos con respecto al tipo de dolencias más frecuentes, pues es posible que el número de enfermedades y el estado de salud general resulten equivalentes, pero no así la naturaleza de los padecimientos. La figura 1 muestra el tipo de enfermedades más habituales para el grupo de superdotados y para el grupo de sujetos de inteligencia media.

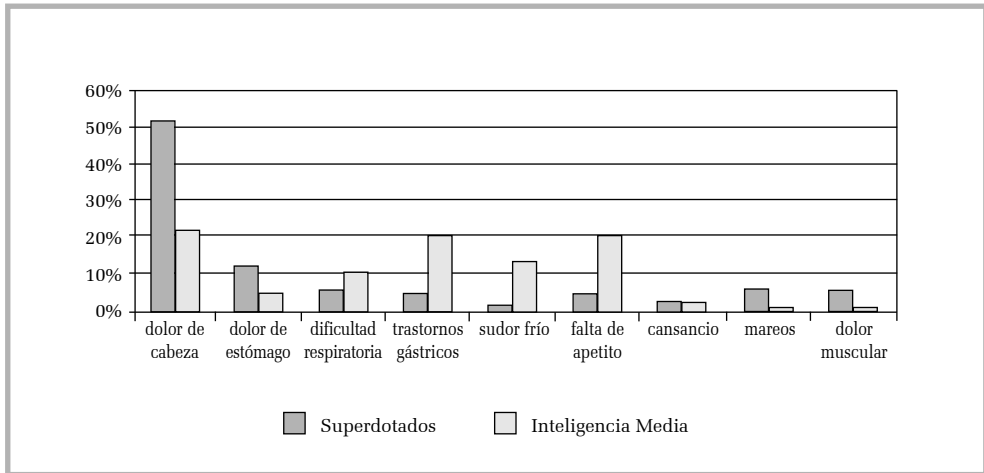


Figura 1. Enfermedades más frecuentes entre sujetos superdotados y sujetos de inteligencia media

Como puede observarse al comparar las barras de la gráfica, los perfiles entre ambos grupos de sujetos son llamativamente distintos. Mientras que entre los de alta capacidad intelectual un porcentaje muy alto presenta frecuentes dolores de cabeza (hasta en un 51% de los casos), que es con mucho el padecimiento más habitual, los sujetos de inteligencia media tienen este mismo problema en un porcentaje mucho menor (no llega al 22%), pero sufren, en cambio, otros síntomas como trastornos gástricos y falta de apetito en una proporción semejante y también, aunque de forma menos acusada, sudor frío y dificultades respiratorias.

Todas estas diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media no cambiaron significativamente cuando se seleccionó sólo uno de los dos sexos, aunque hay que recordar, no obstante, que el porcentaje de mujeres participantes era menor (en torno a un 50% menos). Sin embargo, sí aparecieron diferencias

cuando, en lugar de tomar todo el conjunto de sujetos de altas capacidades, se restringió la selección sólo a aquellos con una inteligencia excepcionalmente superior: los sujetos con un CI comprendido entre 150 y 170. No obstante, de cara a los próximos análisis debe advertirse que este subgrupo de superdotados estuvo compuesto sólo por 13 sujetos, lo que implica algunos problemas a la hora de generalizar los resultados. Para empezar, a diferencia de lo que sucedía con el grupo de altas capacidades en su totalidad, en este subgrupo excepcional aparecieron diferencias significativas con el grupo control en el número de enfermedades (tabla 6), pero no en el número de ingresos hospitalarios (tabla 7).

Tabla 6

Diferencias entre sujetos excepcionalmente inteligentes (CI 150-170) y de inteligencia media en el número de enfermedades anuales

GRUPO	MEDIA	D.S.	t	SIGNIF.
Superdotados excepcionales	2,69	0,48	3,82	>0,001
Inteligencia media	1,79	0,82		

Tabla 7

Diferencias entre sujetos excepcionalmente inteligentes (CI 150-170) y de inteligencia media en el número de ingresos hospitalarios

GRUPO	MEDIA	D.S.	t	SIGNIF.
Superdotados excepcionales	1,36	0,43	1,01	>0,05
Inteligencia media	1,26	0,21		

Como queda evidenciado por los datos de la tabla, los sujetos excepcionalmente inteligentes sí parecen sufrir un mayor porcentaje de enfermedades a lo largo del año, aunque sus ingresos hospitalarios no son más frecuentes que los sujetos de inteligencia media.

Respecto a los signos de nerviosismo e irritabilidad encontramos los resultados reflejados en las tablas 8 y 9.

Tabla 8

Diferencias entre sujetos excepcionalmente inteligentes (CI 150-170) y de inteligencia media en la frecuencia de signos de nerviosismo

GRUPO	MEDIA	D.S.	<i>t</i>	SIGNIF.
Superdotados excepcionales	2,69	0,48	3,82	>0,001
Inteligencia media	1,79	0,82		

Tabla 9

Diferencias entre sujetos excepcionalmente inteligentes (CI 150-170) y de inteligencia media en la frecuencia de manifestaciones de irritabilidad y disconformidad

GRUPO	MEDIA	D.S.	<i>t</i>	SIGNIF.
Superdotados excepcionales	0,76	0,43	0,24	>0,05
Inteligencia media	0,73	0,44		

En este caso, los superdotados excepcionales presentan claramente más signos de nerviosismo, pero no exhiben más manifestaciones de irritabilidad y disconformidad, a diferencia de lo que sucedía con el grupo de altas capacidades tomado en su conjunto (CI de 135 a 170).

Por último, al igual que sucedía con todo el grupo de superdotados, los sujetos más excepcionales intelectualmente son también más alegres y vitales que los sujetos de inteligencia media, como puede comprobarse en la tabla 10.

Tabla 10

Diferencias entre sujetos superdotados y de inteligencia media en la manifestación de vitalidad y alegría

GRUPO	MEDIA	D.S.	<i>t</i>	SIGNIF.
Superdotados excepcionales	3,32	0,43	4,72	>0,001
Inteligencia media	2,47	0,88		

Un último resultado de interés radica en la percepción subjetiva de los padres de hijos superdotados respecto a la salud física de éstos. En el cuestionario se incluyó una pregunta en la que los padres debían opinar si sus hijos superdotados enfermaban más o menos que la media de los niños. Los resultados aparecen recogidos en la figura 2.

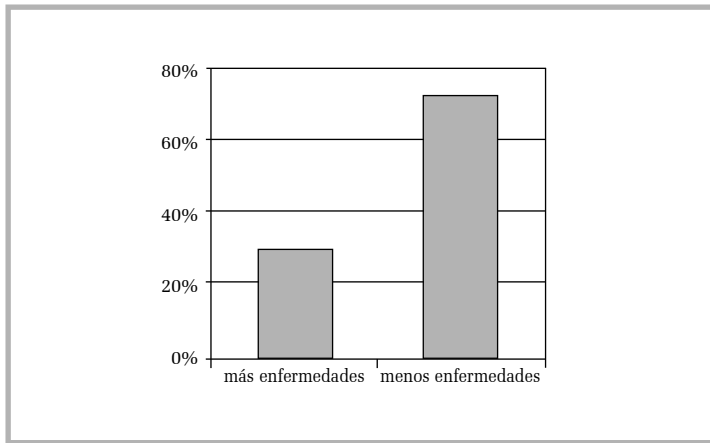


Figura 2. Opinión de los padres de hijos superdotados sobre las enfermedades de sus hijos en comparación con los niños de inteligencia media.

Como puede comprobarse, la mayoría de los padres de hijos superdotados opinan que sus hijos han tenido menos enfermedades que otros niños de la misma edad. De acuerdo con el conjunto de resultados anteriores es una visión distorsionada, pues colectivamente los superdotados no presentan ni más ni menos enfermedades que el resto de los niños.

DISCUSIÓN

Aunque los resultados que aquí se presentan deben tomarse con cautela dado lo limitado de la muestra, esta investigación confirma que, en conjunto, los niños con CIs más altos (tanto varones como mujeres) presentan una salud física equivalente a la de los niños de inteligencia media, y destierran la idea de que sean sujetos más saludables que el conjunto de la población. No obstante, también es

cierto que se pueden observar diferencias entre ambos grupos con respecto a la sintomatología nerviosa, el estado anímico y la tipología de los síntomas físicos. Además, si se selecciona el extremo de inteligencia (sujetos con CI por encima de 150) aparecen mayores discrepancias con el grupo control.

Particularmente interesante resulta la diferencia entre los niños superdotados y de inteligencia media en la frecuencia de síntomas nerviosos, que se da tanto en el grupo general de superdotados como en los extremadamente inteligentes. Y, al mismo tiempo, la paradójica evidencia de que su vitalidad y alegría (también en los dos subgrupos de superdotados) son mayores que las del grupo control. Estos resultados van en la misma línea que algunas de las conclusiones planteadas en la revisión bibliográfica y confirman la hipótesis de que los superdotados albergan una sensibilidad aumentada y una “excitabilidad” que los convierte en personas más vulnerables ante el sufrimiento en caso de no elaborar los convenientes diques emocionales. Sin embargo, también ha resultado verdad que sus reacciones más acusadas de tensión no se traducen en una menor satisfacción vital, pues sus puntuaciones en alegría, vitalidad y entusiasmo son mayores que las del grupo control.

Otro resultado llamativo radica en la diferenciación de los superdotados con el grupo control respecto al tipo de enfermedades que padecen. Mientras que en el grupo de inteligencia media los distintos síntomas están muy repartidos (dolores de estómago, de cabeza, falta de apetito, dificultades respiratorias...), en los superdotados los dolores de cabeza superan notablemente a todos los demás, llegando a afectar a más de la mitad de los sujetos. Con los datos recabados en esta investigación resulta imposible saber a qué responde esta significativa diferenciación aunque, no puede negarse, encaja con uno de los tópicos en la imagen del superdotado.

Sin duda, una de las limitaciones de este estudio –aunque se trató de garantizar la fiabilidad de la información por medio de informes médicos–, estriba en que varios de los datos que los padres debían facilitar eran de naturaleza subjetiva (estado de ánimo, vitalidad...) y que es lógica la presencia de sesgos cuando los progenitores juzgan la salud de sus hijos. Sin embargo, a falta de una investigación estrictamente objetiva, fundamentada con exclusividad en partes hospitalarios y otros informes médicos, este trabajo es uno de los pocos que ha tratado de objetivar una impresión colectiva extendida incluso entre los investigadores del campo y que, en general, está basada en impresiones poco contrastadas experimentalmente.

Ciertamente, estudios más amplios (y, preferentemente, longitudinales) deberán comprobar –no sólo con muestras de niños sino también de adultos– cuáles son las afecciones que, a lo largo del desarrollo, van sucediéndose en la salud

física de los sujetos con alta capacidad intelectual. Así mismo, trabajos posteriores pueden tratar de establecer interrelaciones entre los distintos síntomas para desvelar posibles líneas de enfermedad idiosincrásicas de estos grupos de personas. Estas investigaciones acabarán de dilucidar si existen conexiones entre desarrollos intelectuales notables y un estado orgánico particular.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Colangelo, N. y Zaffrann, R.T. (1979). *New voices in counseling the gifted*. Dubuque, IA: Kendall Hunt.
- Dabrowski, K. (1967). *Personality-shaping Through Positive Disintegration*. Boston: Little, Brown & Co.
- Dabrowski, K. y Piechowski, M. (1977). *Theory of levels of emotional development (2 vols)*. Oceanside, NY: Davor.
- Freeman, J. (1979). *Gifted children: Their identification and development in a social context*. Baltimore: MTP Press, Lancaster and University Park Press.
- Gallagher, S.A. (1985). A comparison of the concept of overexcitabilities with measures of creativity and school achievement in sixth grade students. *Roeper review*, 1, 25-37.
- Holahan, C.K. (1988). Relations of life goals at age 70 to activity participation and health and psychological well-being among Terman's gifted men and women. *Psychology and Aging*, 3, 286-291.
- Hollingworth, L.S. (1926). *Gifted children: Their nature and nurture*. New York: Macmillan.
- Hollingworth, L.S. (1933). El niño con dotes o diferencias especiales. En C. Murchison (Ed.): *Manual de psicología del niño*. Barcelona: Seix-Editor.
- Lubinski, D. y Humphreys, L.G. (1992). Some bodily and medical correlates of mathematical giftedness and commensurate levels of socioeconomic status. *Intelligence*, 16, 99-115.
- Piechowski, M. (1979). Developmental potential. En N. Colangelo y R.T. Zaffrann (Eds.): *New voices in counseling the gifted*. Dubuque, IA: Kendall Hunt.
- Silverman, L.K. (1983). Personality development: The pursuit of excellence. *Journal for the Education of the Gifted*, 120, 175-178.
- Silverman, L.K. (1994). The moral sensitivity of gifted children and the evolution of society. *Roeper review*, 17, 110-115.

- Terman, L.M. (1925). *Genetic studies of genius: Vol 1. The mental and physical traits of a thousand gifted children*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Webb, J.T. (1993). Nurturing social-emotional development of gifted children. En K.A. Heller, F.J. Monks y A.H. Passow (Eds.): *International Handbook of Research and Development of Giftedness and Talent* (pp. 525-538). Oxford, England: Pergamon Press.
- Wechsler, D. (1993). *Escala de Inteligencia Wechsler para Niños-Revisada: WISC-R*. Madrid: TEA Ediciones.